

Vakuumbiopsie

(entspr. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust)

Checkliste:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Erfüllung der Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der **kurativen Mammographie** entsprechend der Mammographie-Vereinbarung entsprechend § 135 Abs. 2 SGB V (Checkliste Mammographie)

oder

- Genehmigung für den Versorgungsauftrag entsprechend § 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV oder Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsie unter Röntgenkontrolle entsprechend § 27 Abs. 3 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV

und

- Nachweis über die **selbstständige Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien** unter Ultraschallkontrolle und von **25 Vakuumbiopsien** unter Anleitung** eines nach der Weiterbildungsordnung für die Weiterbildung für den Bereich Mammadiagnostik im Gebiet der Radiologie oder im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe befugten Arztes, welcher über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügt, innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Es gelten die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Abschnitt B, § 4 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie:

- Mammographieeinrichtung, deren stereotaktische Bildgebung ein unmittelbar verfügbares digitales Bild liefert
- technikgestützte Nadelführung
- Vakuumbiopsiesystem
- Vakuumbiopsienadeln mit Nadeldicken von 11 G oder dicker sowie passende Mikroclips
- Notfallmedikamente, Möglichkeiten zu Infusions- und Schockbehandlungen, Reanimation und manueller Beatmung
- Möglichkeiten der Patientennachbetreuung über mindestens 30 Minuten

3. Laufende Anforderungen

Ich versichere die Gewährleistung der Erfüllung der folgenden Anforderungen:

- Anforderungen an die Indikationsstellung (§ 5 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)

*Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

** Ist eine Ermächtigung zur Weiterbildung nachgewiesen, entfällt „unter Anleitung“.

Fortsetzung Punkt 3)

- Anforderungen zur Durchführung der Vakuumbiopsie (§ 6 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)
- Anforderungen an die ärztliche Dokumentation (§ 7 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)
- Anforderungen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung (§ 8 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust)

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Gerätemeldung Vakuumbiopsie

Name, Vorname

LANR*:

1. _____
2. _____
3. _____

Standort des Vakuumbiopsie-Gerätes:

BSNR/NBSNR/IK:

Gewährleistungserklärung

(vom Hersteller-/Vertriebsfirma bzw. Leitenden Medizintechniker des Krankenhauses auszufüllen)

Die folgenden Mindestanforderungen entsprechend § 4 Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust werden erfüllt:

- Röntgeneinrichtung, deren stereotaktische Bildgebung ein unmittelbar verfügbares digitales Bild liefert
- technikgestützte Nadelführung
- Vakuumbiopsiesystem
- Vakuumnadeln mit Nadeldicken von 11G oder dicker, sowie passende Mikroclips

Das verwendete Gerät erfüllt die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der zugehörigen einschlägigen Bestimmungen.

Typ:..... Identifikation/Anl. Nr.:

Hersteller:

Baujahr:

Die vorgenannte Anlage ist übergeben / betriebsfertig ab:

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertriebsfirma
bzw. Unterschrift des Leitenden Medizintechnikers des
Krankenhauses

Telefonnummer

Ansprechpartner

* gilt für niedergelassene, angestellte, ermächtigte Ärzte